



La sanità integrativa e le prestazioni odontoiatriche

DAL MODELLO INIZIALE A QUELLO ATTUALE

Dott. Carlo Ghirlanda  
Presidente Nazionale A.N.D.I.  
Associazione Nazionale Dentisti Italiani

Audizione XII Commissione Camera dei Deputati  
Roma 12 giugno 2019

ANDI, Associazione Nazionale Dentisti Italiani, con oltre 26.800 associati certificati nell'anno 2019 è il sindacato italiano della professione odontoiatrica maggiormente rappresentativo.

Abbiamo chiesto di potere partecipare a questo ciclo di audizioni per esporre alcune nostre considerazioni relativamente al sistema della sanità integrativa in Italia con specifico riferimento al settore della odontoiatria, con l'ambizione che questi nostri punti di vista siano utili a contribuire a rendere più efficace questo sistema nell'insieme degli obiettivi e delle regole che disciplinano la sanità in Italia.

Vorremmo iniziare questo nostro intervento manifestando il nostro vivo apprezzamento per l'impegno dello Stato nella ricerca di tutti quegli aspetti che possano far crescere il benessere della nostra popolazione. Il "welfare" rappresenta un modello capace di rispondere a bisogni sociali ad ampio respiro, che riguardano non solo le opportunità ma soprattutto la nuova declinazione del concetto di "qualità della vita", specie in un contesto di maggiore longevità.

A fondamento dello stato di benessere devono tuttavia essere comprese, fra le tante variabili, l'uguaglianza nell'accesso alle cure; la definizione esatta dei bisogni di salute nonché dei conseguenti e successivi percorsi di cura e prevenzione; il rispetto della autonomia decisionale del medico nella diagnosi; il rigore, l'equilibrio e l'utilizzo razionale delle risorse complessive impiegate in sanità.

In precedenti interventi è stata già ben segnalata la specificità della odontoiatria relativamente alle sue peculiari caratteristiche cliniche ed organizzative rispetto ad altre branche della medicina. Le scelte del SSN hanno inoltre determinato che in Italia si sviluppasse un modello di assistenza odontoiatrica prevalentemente privatistico, dove il costo dei trattamenti è prevalentemente a carico del cittadino. Quelle odontoiatriche sono nella gran parte dei casi prestazioni extra LEA e, come evidenziato anche nella bozza del testo "Nuovo patto della Salute 2019-2021" del Ministero della Salute "... i fondi sanitari integrativi, per la loro vocazione solidaristica d'inclusione sociale e di patto intergenerazionale, presentano, anche attraverso il ricorso alle agevolazioni fiscali, le caratteristiche idonee per sviluppare un sostanziale ruolo di complementarietà in diversi ambiti, compresa l'odontoiatria e la prevenzione in ambito odontoiatrico".

SPESA SANITARIA PRIVATA, CONTI SALUTE ISTAT (2014-2017)				
	2014	2015	2016	2017
servizi dentistici	7.235.742.660	8.903.610.959	7.902.889.979	9.277.712.260
Fonte: Elaborazione Piperno su dati Istat, Conti della salute, 2018				

Il ruolo dei fondi sanitari integrativi assume quindi particolare rilievo nel supporto e nella sostenibilità della spesa odontoiatrica in Italia, ma è oggi opportuna una revisione della impostazione, della gestione e della disciplina della erogazione delle risorse messe a disposizione da parte dei Fondi integrativi per tale branca della medicina.

#### 1) LE CONTRADDIZIONI ESISTENTI:

Come noto si è sostanzialmente perduta la iniziale distinzione d'essere fra Fondi integrativi del SSN (ex Fondi DOC) ex art. 9 dlgs 502/92 e successive modifiche (quelli potenzialmente aperti a tutti i cittadini per erogare prestazioni integrative al SSN, per il 90% prestazioni odontoiatriche, ovvero rimborsare prestazioni già ricomprese nei LEA per la sola quota a carico dell'assistito) e gli Enti, Casse, Fondi Sanitari con esclusiva attività assistenziale e sostitutiva, nati dalla contrattazione nazionale, locale o aziendale, avvenuta tra le parti sindacali e datoriali, e normalmente Fondi "chiusi" ai quali possono aderire solo i lavoratori e, a volte, i loro familiari. Diverse sono poi le regole, anche fiscali, che riguardano le Società di Mutuo Soccorso.

La differenza tra i primi e i secondi era fondamentale legata al loro specifico grado di integrazione, complementarietà e sostituzione rispetto al SSN, cui faceva capo la conseguente logica di agevolazione fiscale rispettivamente consentita.

Con le modifiche di legge apportate dai decreti ministeriali 31 marzo 2008 e 27 ottobre 2009 il piano di intervento sanitario fra le due categorie di Fondi si è integrato per quanto riguarda le prestazioni odontoiatriche, ma sono rimasti presenti problemi sostanziali sia in ordine ad un diverso trattamento fiscale permanente fra le due opzioni, sia riguardo alla condizione che obbliga i Fondi DOC a rivolgersi al sistema di strutture "pubbliche e private accreditate" come condizione essenziale per il mantenimento delle prerogative fiscali di tali Enti. Regole inique che privilegiano solamente i cittadini associati ad un Fondo contrattuale, non consentono l'accesso universale dei cittadini alla sanità integrativa e che purtroppo sembrano ulteriormente recepite nel testo del

“Nuovo patto per la salute 2019-2021” che recita (art.11): “.....si conviene di favorire il ricorso a strutture pubbliche e private accreditate per l'erogazione delle prestazioni agli iscritti ai fondi sanitari...”.

Un elemento discriminativo che in odontoiatria non ha concreto riscontro non esistendo l'accreditamento istituzionale per le strutture odontoiatriche, se non in qualche singola provincia italiana e per sole poche unità di strutture.

In tal modo in odontoiatria ci si trova di fatto di fronte a due modelli di sanità integrativa, una condizione che la legge istitutiva non contemplava. Questa differenziazione, oltre a violare l'articolo 9 della norma sui Fondi integrativi del SSN, (all'uopo Vi rimettiamo copia di un parere rilasciato ad ANDI dal Prof. Sabino Cassese), se mantenuta tale, impedisce la definizione di almeno una soluzione al problema della sostenibilità dei costi per le cure in Odontoiatria. E' quindi necessario modificare il problema normativo esistente e, comunque, intervenire per impedire di perseguire nell'errore correggendo sin da ora l'art. 11 della bozza di testo del “Nuovo patto per la salute” con atto coerente, che consenta ad ogni cittadino:

- l'accesso ad un Fondo integrativo sanitario non necessariamente discendente da un accordo contrattuale;
- la libera scelta del medico odontoiatra curante;
- lo stesso sistema di vantaggio fiscale, ripristinando eguaglianza tra cittadini.

Vi è peraltro noto che per mantenere le loro agevolazioni fiscali i Fondi sanitari integrativi sono oggi obbligati a destinare il 20% delle risorse impegnate a prestazioni integrative rispetto a quelle incluse nei LEA, indirizzando specificamente tale quantità di risorse alle cure odontoiatriche e Long Term Care (LTC). Ciò significa che oltre l'80 % di tutte le risorse economiche disponibili nella sanità integrativa (circa 2 mld di Euro) sono destinate a prestazioni sostitutive del SSN, per di più dotandole di premialità fiscale seppur direttamente concorrenti rispetto ad esso.

Una rivalutazione della proporzione delle quote percentuali 80/20 è oramai indispensabile, sia perché lo scopo base della sanità integrativa è contribuire alla spesa per l'accesso alle cure extra LEA, sia perché la attuale ripartizione delle risorse di cui tale sistema dispone tende ad erodere spazi e risorse al SSN.

Tabella 1. Dati anagrafe sui Fondi sanitari

<b>DATI ANAGRAFE SUI FONDI SANITARI, DISTINTI PER TIPOLOGIA</b>						
<b>● Enti, Casse e Società di Mutuo Soccorso</b>						
Enti, Casse, Società di Mutuo Soccorso ATTESTATI	Anno di attestazione	Anno fiscale di riferimento	Totale ammontare prestazioni vincolate in €	Totale risorse impegnate per tutte le prestazioni garantite agli iscritti in €	%	Totale iscritti
297	2016	2015	694.092.843	2.242.215.085	31	9.145.336
293	2015	2014	682.448.936	2.159.808.946	32	7.493.179
286	2014	2013	690.892.884	2.111.730.229	33	6.913.373


Dati dichiarati per l'anno fiscale 2015, 2014, 2013

<b>● Fondi sanitari integrativi del SSN</b> Fondi istituiti o adeguati ai sensi dell'articolo 9 del dl 20 dicembre 1992, n. 502						
Fondi Sanitari integrativi del SSN ATTESTATI	Anno di attestazione	Anno fiscale di riferimento	Totale risorse in €	Totale iscritti		
8	2016	2015	1.243.485	9.156		
7	2015	2014	77.051	645		
4	2014	2013	51.013	811		

Dati dichiarati per l'anno fiscale 2015, 2014, 2013

Fonte:  Ministero della Salute

2) I TERZI PAGANTI :

E' indispensabile la definizione di regole per la composizione degli organi di controllo dei Fondi integrativi ed i loro meccanismi di gestione, con lo scopo di attivare sistemi di garanzia e verifica indipendenti.

In assenza di direttive si è sviluppato l' affidamento unilaterale delle risorse della sanità integrativa a soggetti intermediari, providers di servizi sanitari e odontoiatrici, secondo meccanismi di assegnazione gestiti in modalità del tutto "privata". Questi soggetti sono coloro i quali, indipendentemente da comprovate ed oggettive caratteristiche organizzative ed economiche, assumono un rischio di tipo "assicurativo", una vera e propria delega ad agire, con le proprie regole, per nome e per conto degli Enti di mutualità integrativa affidatari. Un mandato che dovrebbe invece essere assolutamente escluso

poiché la ragion d'essere dei Fondi di mutualità integrativa in sanità sono la solidarietà interna e l'antiselezione nell'ambito della buona gestione delle risorse a disposizione.

La delega ha determinato lo sviluppo di un modello dipendente dalla stipula di accordi che:

- introducono condizionamenti regolamentari in un regime di evidente asimmetria di potere contrattuale;
- nella gran parte dei casi, impediscono al cittadino la libera scelta del medico curante;
- interferiscono con la autonomia di diagnosi e terapia del Medico Odontoiatra.

Per motivi di lucro si condiziona di fatto la gestione del servizio tramite procedure burocratiche di tipo ostruzionistico, che tendono a disincentivare l'accesso alla cura per l'assistito piuttosto che realizzare una modalità di ordinamento della procedura stessa, come anche segnalato dalla rivista "Altroconsumo" in un articolo apparso il 7 giugno u.s.. A ciò si aggiunge il mancato rispetto dei tempi di pagamento previsti per i professionisti aderenti da parte di alcuni providers: cito ad esempio il caso della società Previmedical, che in una propria dichiarazione di novembre 2018 ammetteva di essere in debito nei confronti dei Medici Odontoiatri del proprio network per oltre 6 mln di Euro nonostante accordi ed impegni contrattuali sottoscritti e di gran lunga differenti.

Il servizio di intermediazione da parte dei providers di servizi medici e odontoiatrici determina inoltre un cospicuo costo a carico dell'Ente affidatario, che riduce in modo cospicuo l'ammontare delle risorse messe effettivamente a disposizione dell'iscritto al Fondo rispetto alla quota originariamente destinata.

EFFETTO NEGATIVO O PRODOTTO DAI TERZI PAGANTI SUI PRINCIPALI PROFILI DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE DEI DENTISTI

Identità dei terzi paganti		Numero di pazienti/	Reddito/Utile	Libertà nella decisione dei piani di trattamento	Tipologia e varietà dei trattamenti/	Tempo lavoro/vo segreteria	Velocità nella riscossione dei pagamenti/	Indice sintetico
Il segno + significa che si è prodotto un effetto negativo superiore all'effetto medio totale								
Gruppo dei terzi paganti cui si attribuiscono il 90% delle convenzioni	UNISALUTE	+	-	+	+	+	+	83,3
	PREVIMEDICAL	-	+	+	+	-	+	66,7
	FASI	-	-	-	-	-	-	0,0
	FONDO PRONTO CARE	+	+	+	+	-	+	83,3
	FASDAC	-	+	-	-	+	+	50,0
	AON	-	-	+	+	+	+	66,7
	FONDO METASALUTE	+	+	+	+	+	+	100,0
	FASCHIM	-	-	-	-	-	-	0,0
	GENERALI	+	+	-	-	-	-	33,3
	BLU ASSISTANCE	-	-	-	-	+	+	33,3
	FONDO POSTE SALUTE	+	-	-	-	-	-	16,7
	CASAGIT	-	+	-	-	+	+	50,0
	ODONTONETWORK	-	-	-	-	+	+	33,3
	RBM	-	+	+	+	+	+	83,3
	FISDE	-	-	+	+	-	+	50,0
	Terzo pagante non indicato	+	+	+	+	-	-	66,7
	Restante 10% dei terzi paganti		-	-	-	-	-	-

Fonte: Fonte: ANDI, Centro Studi, elaborazione su dati ANDI, Indagine congiunturale 2019.

Fonte: ANDI- analisi congiunturale ANDI 2019

Riteniamo quindi urgente il varo di direttive che siano in grado di mantenere libera la scelta del Medico Odontoiatra curante, prioritario il rapporto fiduciario Medico/Paziente, ridurre l'abuso di presenza del provider di servizi. Nel sistema della sanità integrativa deve essere sovrano un rapporto di assistenza indiretta, non intermediata, e senza alcun condizionamento determinato dalla imposizione di regolamenti "di convenienza".

La presenza di una sanità integrativa gestita in termini assicurativi appare un ossimoro da sanare quanto prima.

### 3) LA APPROPRIATEZZA NELL'USO DELLE RISORSE

Come già evidenziato in precedenza il dato annuale di spesa in odontoiatria in Italia ammonta a circa 10 mld di Euro, la gran parte della quale sostenuta "out of pocket" dal cittadino. Di questo importo la quota parte sostenuta da Fondi e Assicurazioni si aggira oggi intorno al 10% - 15% , gestita secondo una logica puramente finanziaria senza una valutazione preliminare della effettiva

specifica necessita' di terapia, senza considerazione alcuna dei criteri di appropriatezza della cura, occupandosi solo marginalmente della prevenzione. **La priorità deve essere invece clinica**, le cure odontoiatriche devono essere **necessarie** e **appropriate**, la **prevenzione** è il vero obiettivo del loro successivo intervento: non è un semplice elenco di voci di nomenclatore con relativi rimborsi che può soddisfare le esigenze di salute odontoiatrica dei cittadini in base alle esigenze e alle caratteristiche di uno specifico paziente. Così impostati si tratta di soli costi puri, che non prevedono interventi premiali per il miglioramento degli stili di vita, laddove lo scopo dovrebbe invece essere quello di determinare per il paziente uno specifico percorso di cure e di prevenzione, coerente alle sue caratteristiche di vita e di salute.

Un corretto impiego delle risorse detenute dai Fondi integrativi in odontoiatria non può quindi che essere impostato sul concetto **di presa in carico e appropriatezza**:

- Appropriatezza Clinica: la prestazione deve essere erogata in modo specifico allo specifico bisogno di salute, con la modalità assistenziale più idonea e con le caratteristiche di continuità necessarie a garantirne effettivamente l'utilità;
- Appropriatezza Organizzativa: il rapporto medico-paziente al centro del percorso assistenziale mantenendo per il cittadino la indispensabile prerogativa della libertà di scelta del medico curante;
- Appropriatezza temporale: tempestività della risposta al bisogno;
- Appropriatezza delle conoscenze: mantenere lo stato di salute; diminuire il bisogno di cura introducendo meccanismi di presa in carico con caratteristiche premiali nei percorsi di prevenzione.

Bisogna cambiare: le risorse del secondo pilastro non siano ancorate alla singola prestazione ma ad un vero e proprio piano di cura individuale e continuativo nel tempo, frutto del rapporto di fiducia ed alleanza medico-paziente propedeutico a qualsiasi altra attività. Il mantenimento della salute orale nel tempo non si ottiene infatti con interventi "spot", anche se ripetuti in varie fasi nel tempo, ma solamente con la **presa in carico** del paziente da parte dell'Odontoiatra.

Nuove regole e nuovi criteri, che vedano la professione odontoiatrica assumere una responsabilità diretta nelle scelte dell'intervento dei Fondi Integrativi in odontoiatria, anche tramite un affidamento diretto del complesso di queste attività alla professione stessa. Una attività "win-win" nella quale l'impegno e l'obiettivo devono essere quelli di rendere il paziente protagonista dei propri processi di cura e prevenzione sotto la cura del suo Odontoiatra di fiducia, con



meccanismi premiali proporzionati alle risorse disponibili, campagne di educazione e motivazione alla prevenzione orale, controlli costanti.

#### 4) CONSIDERAZIONI FINALI

Anche noi quindi ci inseriamo nella lunga lista di soggetti che denunciano la crisi della sanità integrativa unitamente al contributo all'impoverimento del SSN determinato dal percorso sbagliato del secondo pilastro. Le condizioni finora considerate hanno stravolto il criterio di universalità del sistema sanitario italiano, caratteristica fondamentale di esso, elemento da tutelare, da confermare e rispettare anche nelle regole del secondo pilastro. Il diritto alla salute non è infatti solo un diritto costituzionalmente garantito: è un diritto naturale e universale a fronte del quale tutti i cittadini devono avere pari condizioni di accesso. Inoltre la salute dei cittadini non è una variabile indipendente, e soprattutto non è il prodotto né di ideologie né di semplici calcoli economici, ma è il risultato degli interventi prodotti a suo sostegno.

Dalle regole esistenti e dal modello di intervento che da tempo si è sviluppato derivano tutte le iniquità e le difficoltà finora evidenziate nella attività e nei risultati della sanità integrativa, in particolare in odontoiatria.

Difficoltà ed iniquità che si riversano fundamentalmente sui cittadini pazienti, che sono l'anello debole della catena.

Ci sia consentito infine presentare alcuni suggerimenti:

- emanare il/i decreti che in attuazione dei D.M. 2008/2010 regolamentino contestualmente la disciplina dei Fondi e l'affidamento in gestione, ivi compresi organismi e modalità di vigilanza per le prestazioni afferenti al 20%;
- richiedere all'Osservatorio un costante monitoraggio del fenomeno, che vada oltre il mero aspetto della conoscenza della consistenza numerica dei Fondi, promuovendo ricerche su caratteristiche degli iscritti, bisogni espressi, metodi di governance e gestione;
- comprendere nei fondi sanitari i milioni di cittadini (inattivi, atipici, disoccupati, partite Iva, pensionati, ecc.) attualmente non inclusi recuperando, anche per la sanità integrativa, la caratteristica universale del SSN. Definire le modalità per sviluppare, sul territorio, tipologie di mutue sanitarie integrative e/o fondi a cui tutti i cittadini possono accedere, con il coinvolgimento spontaneo degli stessi cittadini e delle istituzioni locali. Un progetto di sanità integrativa e di sostenibilità alla cura odontoiatrica fondato su uno schema inclusivo, più efficace e più equo;

- Abolire la differenziazione fra le due categorie di Fondi, applicando, se possibile, le medesime regole fiscali ma certamente superando la inattuabile risoluzione che stabilisce l'obbligo di rivolgersi al sistema di strutture "pubbliche e private accreditate" come condizione discriminativa per il mantenimento delle prerogative fiscali previste per i Fondi Integrativi;
- Non consentire condizionamenti nella libera scelta del medico curante da parte del cittadino, né nel rapporto diretto fra medico e paziente interferendo sulle scelte terapeutiche;
- Raccomandare i Fondi ad intervenire con iniziative e meccanismi premiali per la prevenzione odontoiatrica;
- Valorizzare il ruolo delle associazioni professionali di odontoiatria.

Vi ringrazio per la attenzione

Roma, 12 giugno 2019

Dott. Carlo Ghirlanda

Presidente Nazionale A.N.D.I.

Associazione nazionale Dentisti Italiani